

【記入例】 額改定届(減額の申請)

※減額の理由によっては、別途書類の提出が必要になる場合がありますので、詳しくは担当課へお問合せください。

<職業>

加入年金で判断しますので、下記を参考にいずれか該当するものに○をつけてください。

ア.被用者

厚生年金、市立学校教職員共済、日本郵政共済、文部科学省共済組合(大学等支部に限る)

イ.公務員

国家公務員共済(上記以外)又は地方公務員共済

ウ.被用者でない者

国民年金又は未加入、配偶者の被扶養者

<支払金融機関>

児童手当の支払口座として登録している口座の情報を記入してください。

<増額又は減額の原因となる児童>

減額の原因となる児童について記入してください。

<減額した理由>

いずれか該当するものに○をつけてください。“その他”の場合は()内に理由を記入してください。

<事由の発生年月日>

施設入所日、児童と別居するようになった日、児童を監護しなくなった日等、減額の事由が発生した年月日を記入してください

様式第4号(第3条関係)

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

青森市長様

提出年月日 令和6・12・20 ※受付確認年月日 . .

ふりがな 氏名 氏名略	あおもり はなこ 青森 花子		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 030-0801 青森市新町 1丁目3番7号 電話 017 (734) 5334	
受給者	生年月日	S61 . 8 . 1	加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済	
	性別	男 ☒ 女 ☐	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	
	支払金融機関		銀行 ☒ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 本店 ☐ 支店 ☒		
増額又は減額の別			増額 ☐ 減額 ☒		
増額又は減額の原因となる児童					
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の有無
青森 さくら	子	H18・4・2	同 ☒ 別 ☐	▲▲市■町234番地	有 ☒ 無 ☐
		. .	同・別		有・無
		. .	同・別		有・無
		. .	同・別		有・無
		. .	同・別		有・無
		. .	同・別		有・無
増額した理由			ア. 出生 イ. その他 ()		
減額した理由			キ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()		
事由の発生した年月日			R6 . 12 . 18		
※認定・改定・却下	※認定・改定・却下 年月日	※認定・改定 年月	※改定内容 変更前 変更後		
(備考)		年 月	人 人		
			※手当月額 円		

◎太線の中だけ記入してください。 ◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。